

論文

「らい予防法」に当事者団体はどう向き合ったか —制定，廃止，国賠訴訟における闘い—

川崎 愛

I. はじめに

全国に13カ所あるハンセン病療養所はそれぞれ自治会を置いている。その全国組織である全国ハンセン病療養所入所者協会（全療協）は2011年に結成60周年を迎えた。

自治会や当事者団体は時間の経過に伴って，メンバーが交代し，また目的を果たしたら形を変えるなどして，ニーズがある限り存続しようとする力がはたらく。

日本では全療協（改称前は全患協，全国ハンセン病患者協会）が結成される前に，治療薬の治験が始まり，治る病気となって久しくハンセン病の患者はいない。

にもかかわらず，人生の大半をハンセン病療養所で暮らす2275人（2011年5月1日現在）の平均年齢は81歳を超え，2010年には150人の入所者が亡くなった。

目的達成への道は遠く新たなニーズが山積するなかで，当事者による運動は岐路にさしかかっている。

本稿では「日本国憲法の下における最大の人権侵害¹⁾」である「らい予防法」に当事者団体である全患協，全療協はどのように抗したか，制定，廃止，国家賠償請求訴訟の三つの画期における闘いの展開を組織内外から概観する。

なお当事者は「その問題に対して応答し対応する責任を有する」広義の当事者と「問題を抱え，かつ，現状を変えたいと願う」狭義の当事者とに分類できるが，ここでは狭義の意味の当事者を用いる²⁾。

II. 全国組織の形成と推移

1. 前史

1926年に九州療養所（現在の菊池恵楓園）では自治会が発足，封書を消毒し「消毒済」の捺印をして発送する制度を廃止させたり，売店経営，野菜栽培の事業の収益を盆

と正月に入所者に配分する等の活動をした。

1909年に患者慰藉会、1918年に当時全国五カ所の療養所に先駆けて自治会ができた外島保養院（現在の呂久光明園）は、村田正太院長による自由主義的な管理運営³⁾のもとに1931年マルクス主義による地下組織が生まれ、翌年「日本プロレタリア癩者解放同盟」結成の運動に発展、「外島事件」のきっかけになった。

綱領草案は「本同盟は大衆的組織力をもって癩者解放のために闘う」「本同盟は癩者大衆の利益を代表し、政治的自由獲得のため闘う」「本同盟は資本主義を打倒し、因習的差別観念粉碎のため闘う」である。

1933年の自治会委員選挙は、執行部を占めていた進歩派が敗れて保守派が勝利した。

進歩派の何人かは外部とつながり、共産思想を院内に植え付けていると噂され、大阪府特高課の調べを受けたことが新聞に載り、患者間の対立が激化した。院長は調停に失敗、評議会は急進派20人を院内攪乱者として退去させることを決議し、彼らは「追放」された。

この措置をめぐり、村田院長は大阪府警察本部と対立、辞任した。「追放」者は行く先々で入所を断られ、野垂れ死に同然の道をたどった。当事者による初期の大規模な闘いである「外島事件」は、大きな犠牲を払って幕を閉じた。

1936年、長島愛生園では890人の定員に1207人収容、「一食を割き、半座の褥を譲る」現状に対して50時間のハンストの後、自治活動の権利を手にした。しかし自治機能は施設運営に利用され、劣悪な処遇が加速する1941年に解散させられた。

1943年にアメリカで治療薬プロミンの効果が報告された。日本では1946年東京大学石館守三教授が合成に成功、翌1947年厚生省は各療養所に試薬品を渡し、臨床実験を続け、その特効性を確かめていった。

すでに試験の段階は終わったとして1948年多磨全生園では「プロミン獲得促進委員会」を組織し、厚生省に予算化を要求した。ところが地元選出委員よりプロミン予算が六分の一に削られたことを知り、委員の数人が断食に入った。さらに栗生楽泉園でも140人がハンストに入り、「プロミン獲得促進委員会」委員長の国会、大蔵大臣への陳情もあり当初の要求は通ることになった⁴⁾。

2. 全国ハンセン病患者協議会の結成

星塚敬愛園の自治会では1947年に「全国患者連盟」結成が提唱され、多磨全生園他数カ所の園は加盟せず、1948年1月1日に星塚敬愛園を本部として、菊池恵楓園、駿河療養所、東北新生園、松丘保養園で「五療養所患者連盟」が発足した。

連盟本部の星塚は、多磨の「プロミン獲得促進委員会」へ運動資金を送り、「連盟」参加を呼び掛けた。これに対して多磨は1950年2月に全国組織の結成を提案、4月に「全国癩療養所患者協議会結成並びに協議会設立準備委員会の設置」を決定、五園は了

承し、多磨に対外事務局を設置した。プロミン獲得運動の余剰金5000円などを経費にあてて、次項でみる「全国国立癲癲養所患者協議会」の規約は各自治会の意見に基づいて修正を重ね1951年1月11日に成立した。他の園と同時にスタートをきれなかった瀬戸内三園（大島青松園、邑久光明園、長島愛生園）は半年遅れて6月20日、正式に加盟した⁵⁾。

3. 組織と規約

全国国立癲癲養所患者協議会（全癲患協）規約は第十九条までである。

名称、目的、組織・運営方法、議決の扱い、事務局体制、会計などを定めているが、いくつか取り出してみる。

第三条は「本協議会は思想信仰並びに政治的信条にかかわりなく相愛互助の精神に基づき各療養所間の連絡を密にし、療養生活の安定向上を図るを以て目的とする。」とある。療養所創設当初から軽度の入所者が重病者に付き添い、看護、介護することが強いられた「患者作業」でも用いられた「相愛互助」の文言がみられる。

また、北は青森、南は鹿児島（当時は沖縄愛楽園は未加入）と離れているうえ、他の入所者と同様に各療養所の自治会長（当時は支部長）も、法の規定により外出が著しく制限されていたため、運営は各支部長の書面による会議を行う旨の記載がある（第七条）。

書面会議は年四回が基本だが、議長が必要と認めれば臨時書面会議を開くこともあった（第八条）。

事務局の仕事は、書面会議に関する事務で、書面会議に関する事務、関係当局との連絡交渉、連絡交渉の経過及び結果報告、協議会ニュースの発行、各種統計資料の収集、その他必要な事項となっている（第十三条）。

協議会の経費は会費と寄付金によってまかなわれ（第十五条）、会費は各支部の入所者数に応じて一人月額一円と定められている（第十六条）。

4. 全国ハンセン病療養所入所者協議会

1996年3月26日衆議院本会議で「らい予防法廃止法案」及び「附帯決議」可決、翌27日に参議院本会議で可決、成立した。「らい予防法の廃止に関する法律」「らい予防法廃止に関する法律に対する附帯決議」は同年4月1日に施行された。

同月25～27日岡山市で開催された第69回日本らい学会総会において、「らい」を「ハンセン病」に変更した。

同年5月13～14日に多磨で第48回臨時支部長会が開かれ、全患協（1983年より全国ハンセン病患者協議会）は名称を、全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）に改めた⁶⁾。

全療協は毎月「全療協ニュース」を発行していて、毎号1面の左上には全療協の目的「ハンセン病療養所入所者に対する社会の一切の偏見をなくし、基本的人権を擁護する。入所者療養権の確立と生活・文化の向上をはかる。退所者対策の充実をはかる。」を掲げている。

Ⅲ. 「らい予防法」反対運動の展開

1. 三園長の国会発言

1951年11月8日、第十二回国会参議院の厚生委員会に、日本癩学会長の多磨全生園長林芳信、長島愛生園長光田健輔、菊池恵楓園長宮崎松記他二名が「癩予防法」改正の参考人として出席した。光田は直前の11月3日に文化勲章を受賞し、全患協は全国の入所者に呼びかけて、5円ずつ出し合い寝具一式を贈っている。

ところが、林、光田、宮崎は「らい患者は古畳の埃と同じで叩けば叩くほど出てくるが、現在の法律では徹底した収容はできないから、本人の意思に反しても収容できるような法律、強権が必要であり、家族内伝染を防ぐにはステルザチョン（断種）がよいし、今度は刑務所もできたことだから、逃走罪というような罰則をつくってもらいたい」と証言した⁷⁾。

ハンセン病専門医で、ハンセン病が微弱な感染力しか持たないことを熟知し、プロミンの登場で完治する時代に、彼らはなぜ隔離の強化を求めたのか。その背景を藤野(2001:501-504)は、戦前は患者の隔離を警察行政が行っていたが戦後は保健所や市町村に委ねられ、「意思に反して収容する法の裏付け」を必要としたこと、患者の自治会運動への敵意から懲戒規定の強化を主張した、と分析している。こうして「癩予防法」は治安立法的意味が加えられて「改悪」した。

2. 「らい予防法」反対運動

支部長会は書面で行っていたが、「癩予防法」改正への要請が高まり第一回支部長会議のために松丘（青森）、東北（宮城）、栗生（群馬）、駿河（静岡）、菊池（熊本）、星塚（鹿児島）から施設側の数々の妨害をはねのけて1952年5月23日に多磨全生園（東京）に集まった。入所者代表が一堂に会して討議し、以下のような予防法改正案を作成した。

一、らい予防法は保護的性格をもった予防法とする。この際「癩」の名称を廃し「ハンセン氏病」とする。二、入所患者の生活保護金（療養慰安金）を法定する。三、家族の生活保障を考慮させる。四、懲戒検束規定を廃止する。五、強制収容の条項は削除する。六、全快者又は治療的効果があり病毒伝播のおそれのないものの退園を法定する。七、病毒伝播のおそれのない者の一時帰省を法定する。八、患者の検診、入所等取扱い

に関しては秘密保持を厳にする。

その後、園長証言の全文を手にとると菊池支部では公聴会が開かれ、真意の追及にあった宮崎園長は証言の取り消しを約束、入所者の陳情書をもって上京することになった。同時に菊池支部は光田証言の追及を各支部に呼びかけるとともに、本部事務局から全入所者の名で三園長に抗議するよう要請した。

そして9月10日に評議会が三園長への抗議、らい予防法改正促進委員会を全患協組織内に設置することを決定した。

11月13日には政府に「癩予防と治療に関する質問趣意書」を提出したが、懲戒検束規定は憲法に抵触せず、目下予防法を改正する意志がない、というのが政府と国会を通じ厚生省が公式に表明した見解であった。

以下、1953年の全患協と国の動きを大竹（1996）による年表から見ていく。

3月14日「らい予防法」改正案が上程されたが、国会が「バカヤロー」解散になり廃案となる。全患協各支部は大会を開いたり、作業ストに入り、改正案が再提案された7月1日に第一次国会陳情をした。陳情団は国会通用門前にテントを張って3～8日まで座り込み、人員は多い時で221人に達した。全国では88人がハンストをして、重態の者も出ていたが、4日法案は衆院厚生委員会、本会議ともに無修正で可決した。

法案は参院に移り、22日の日帰り陳情、30日、40～123人の規模で再び国会通用門前に座り込んだ。31日、全生園では約35人が正門を突破して園外デモに向かったが、田無付近で200人の警官隊と対峙するなど全国各園で死力を尽くして闘ったが、8月1日の委員会、6日の本会議とも原案通り通過した。増援隊を含め、160人の座り込みは厚生省に移動し（3日）、13日まで後半は徹夜による粘り強い交渉が続けられたが、九項目の付帯決議が闘いの成果となり、8月15日、新らい予防法は施行した。

全患協を支援したのは「患者の人権を尊重し、科学的予防治療を裏付けとしたらい政策を患者家族の生活保障を含めた社会保障の一環として確立し、併せて療養所を治療を目的とした本来の姿に改めさせるため患者との間に根本的に意見の一致を観て患者の闘争を支持する」との声明を出した全医労、日患同盟である。

その他、作家の阿部知二、平林たい子、詩人の大江満雄、自由人権協会海野普吉などを発起人に全医労、総評などが発起団体になって「らい患者の人権を守る会」が結成されている⁸⁾。

「らい予防法」が成立したのは有効な治療薬が開発され、入所勧奨がはっきりと治療目的で行われるようになり、療養所が治療機関として変換されるべき時期である。しかし絶対隔離政策は、入所しなければ治療薬を受け取れず、退所規定がないまま継続した。

全患協は、退所規定と退所後の福祉に関する規定が新しい法律には必要であるとしていたが、「患者の言うことによって改正すれば将来弊害を残す」と考える政府が提案した「らい予防法」が成立した⁹⁾。

3. ローマ会議と全患協

1956年4月16～18日にカトリック・マルタ騎士協会主催「ハンセン病患者の保護および社会復帰に関する国際会議」が51カ国の代表によりローマで開かれた。日本からは林全生園長、野島青松園長、浜野藤楓協合理事長が出席し、会議で報告している。

同会議では、ハンセン病が伝染性の低い疾患であり、かつ治療し得る疾病であることを踏まえて、次のような六項目からなる「ローマ宣言」が決議された。すべての差別法は撤廃させること。病気に関する偏見や迷信を取り除くために広報宣伝活動を行うこと。早期発見及び早期治療のために種々の方法を講じること。入院治療は特殊医療、あるいは外科医療のみに制限し、治療が完了した時には退院させること。児童は正しい手段により、感染から保護されること。各国政府に対し、政府機関を通じ高度の身体障害者の保護及び社会復帰に関し必要な道徳的、社会的、かつ医学的援助を与えるよう奨励すること。

これらの決議は、いずれも日本のハンセン病政策への批判となった。

この決議案を独自に入手した全患協は、予防法闘争の根拠となる重要な決議だとして、訳語を7月1日付の機関紙に載せるとともに、会議出席者に決議の紹介を求めた。

1957年5月の衆議院社会労働委員会の審議において、厚生省公衆衛生局長山口正義は、社会復帰を十分に考えるようにとの決議であったが、ハンセン病対策は国の患者数と施設によっておのおの違ってくる、患者の割合に比して施設の整備されているところではできるだけ収容した方がいい。決議の内容を故意に隠し、発表しては困るというような態度はとっていない、との説明で批判をかわそうとした（大竹：631、内田：209-212）。

IV. 「らい予防法」廃止と国家賠償請求訴訟

1. 「らい予防法」廃止

多磨全生園名誉園長の成田稔は、全患協による法改正要求の高まりを1953年、63年、84年以後と三つに区分している。1953年は組織で反対運動を展開したにもかかわらず「らい予防法」が施行された年で、1963年には第八回定期支部長会議で医学の進歩に則した法改正を求め、「らい予防法改正草案作成委員会（瀬戸内三支部代表と全患協事務局）」を設置し、病名変更、BCG接種による予防措置の法文化、強制診療・強制入院の排除、医療（リハビリテーションを含む）の体系化、秩序維持の条項廃止、退所者の保障、外来治療の促進、「優生保護法」からのハンセン病削除などを骨子とする草案をまとめた。

これに連動するかのように第八回国際らい会議（リオデジャネイロ、63年9月）も「らいに関する特別な立法は必要がない」と決議している。

1984年の第三十一回定期支部長会議において「らい予防法問題検討委員会」の設置が

議論され、翌年各支部に委員会を設置、本部は「らい予防法問題学習会」を開催した。

1991年、ハンセン病学の専門家の見解にしたがって「らい予防法」の非を認めるとともに、外出制限、秩序維持、従業禁止、物件移動禁止、秘密保持、病名変更、家族援護などについて入所者の意見を聞いてほしいといった要旨の「らい予防法改正要請書」を厚生大臣に提出した。翌1992年により具体的な改正草案を求めて「らい予防法改正対策特別委員会」を発足させ、同年厚生省の委託を受けた藤楓協会の「ハンセン病予防事業対策調査検討委員会」も法改正の検討を始めた。

1994年第四十四回臨時支部長会議の期間中、上記委員会を開き、厚生省委託の委員会座長の大谷藤郎と懇談し、「大谷見解（予防法廃止、新法制定）」を聞いた。1995年、91年に提出した要請書を補強し、強制隔離による損失補償、国立ハンセン病療養所を存続させ再編成には反対、歴代厚生大臣の医療福祉全般にわたる言明の法文化、現行の療養所運営の維持、給与金（障害基礎年金一級にスライド）の法文化など、九項目の基本的な要求を決議した。同年4月には日本らい学会が総会で、過去の誤りを自己批判するとともに予防法の廃止を求める統一見解をまとめた。12月、全医労、障都連、東村山身患連、国障年をすすめる東村山市民の会、日本共産党国会議員団等予防法の見直しを求める決議、見解、要請書の提出が相次ぎ、厚生省の見直し検討会報告書も出た。

1996年1月、日本弁護士連合会が予防法問題で声明を出し、菅直人厚生大臣が全患協に法廃止が遅れたことと、過去の行政を反省、謝罪した。翌月「らい予防法廃止法案」が閣議決定し、第136国会に上程、3月衆参全会一致で廃止法案が可決、成立した（大竹640-647、成田：4-14）。

2. 国家賠償請求訴訟に至る経緯と経過

訴訟は九州弁護士連合会に当時星塚敬愛園に入所していた島比呂志が「人権に最も深い関係を持つはずの法曹界が（らい予防法）に何らの見解も示せず傍観の姿勢を続けている」と、その責任を問う手紙を送ったことから始まった。1998年7月23日付「南日本新聞」は「星塚敬愛園と菊池恵楓園の入所者が国に賠償を求める訴訟で、九州弁護士連合会の有志でつくる訴訟準備会が二十二日、熊本市で会合を開き、らい予防法の下で強制隔離など憲法違反の人権侵害を受けたとして、三十一日、総額十三億八千円の国家賠償を求め、熊本地裁に提訴することを決めた」と報じた。

1998年7月の熊本地裁へ提訴したのは1次13人だったが、2001年8月の19次には計1301人に達した。東京地裁へは1999年3月に1次21人、2001年7月12次には計661人、岡山地裁は1999年7月に1次11人、2001年7月9次には計360人になった。2001年8月27日までに提訴したのは合計2322人を数えた。

全療協は1998年9月に書面会議を以て「静観」の態度を改めようと図ったが、各支部で足並みが揃わず、1999年4月の第五十一回定期支部長会議では、組織の総意をもって

「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟」を支持することを決議した。

2000年2月の第五十二回臨時支部長会議では「国賠訴訟問題への全療協の取り組みについて」が議題となり、会議は紛糾、次の「確認事項」を以て決着した。①第五十一回定期支部長会議で決定された「各個人の立場からの国家賠償請求訴訟を支持する」ことを再確認した。但し、全療協としての具体的取り組みについては、本部判断により適宜対応する。②この訴訟に対する被告、国側の答弁書、準備書面に見られる国の姿勢と見解には全療協として遺憾の意を表するため文書をもって申し入れを行う。

同年5月の予算要求統一行動の際、「係争中の『国賠訴訟』裁判における被告国の答弁書等に対する抗議」¹⁰⁾の文書を衆議院解散直前の国会事情により厚生大臣ではなく、保健医療局長に手渡された（全療協編：131-144）。

3. 勝訴と判決確定までの全療協の活動

2001年1月12日、熊本地裁が第15回口頭弁論を以て結審し、判決は5月11日となり、会長と事務局長は同地裁に「全療協が裁判に期待していること」を「上申書」にして提出した。また「国賠訴訟を支援する会全国連絡会」は公正判決を求める署名を提出、その数は合わせて10万8500人に達した。4月5日、超党派の議員連「ハンセン病問題の最終解決を進める国会議員懇談会」の設立総会が開催された（加盟議員123人）。同月、全療協は第53回定期支部長会議を開き、国賠訴訟の取り組みについて、統一と団結を図りながら勝訴に向けて最大限努力することを賛成多数で決議した。

5月10日、判決を前に熊本市内の公園で原告・弁護団・支援者らの2000人集会が開かれ、全療協本部員と各支部員からも参加した。

5月11日、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟で熊本地裁は、国のハンセン病対策を違憲とし、原告側勝訴の判決をくだす。

5月14日、「ハンセン病の最終解決を進める国会議員懇談会」に全療協会長、本部員が招かれ、全療協は「『全面解決要求』を早期に完全に勝ちとる」とする「声明書」を配布するとともに「議懇」への要請書を提出した。

5月18日、全療協事務局長、中執二人と多磨支部長は厚労省において健康局長と会見、熊本地裁判決に対する控訴を政府として断念するよう申し入れ、断念が受け入れられなければ、21日、実力行為に突入すると通告した。5月20日、「全療協ニュース」は「国賠訴訟」全面勝訴の判決文（要旨）を中心に号外を出した。前後して知事、町議会、全労連、婦団連等も首相に「断念」を申し入れ、浄土真宗本願寺派と真宗大谷派も政府に控訴を断念し、原告の要求に応じるよう求める「見解」を発表、保団連（全国保健医団体連合会）、全日本民医連は首相、厚労相に「要請書」を提出している。

5月23日、午後6時10分、小泉総理は記者団に「極めて異例の判断ですが、控訴を行わないと決定」「早期解決を図る」と語った。

6月7～8日、衆参両院が「隔離政策の継続を許してきた責任を認め」た「ハンセン病問題に関する決議」を本会議で採択、同月15日、参院本会議において「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」が全会一致で可決した（全療協編：365-371）。

V. 考察

1. 組織の変容

1930年に初の国立癩療養所長島愛生園が開所するまでは、連合府県立の療養所が五つあり、各園によって入所者の処遇や職員との関係は園長の意向に影響された。

自由主義的な外島（現在の邑久光明園）の、癩者解放、政治的自由の獲得、差別観の粉碎を掲げた運動は、組織としての活動は成功しなかったが、園内にとどまらず他園や外にいる病者をも視野に入れていた。

公立の療養所が国立に移管された1941年以降は「民族浄化」のイデオロギーのもとで入所者は厳しい国家管理体制に組みこまれていった。戦後、治療薬プロミンの評価が定まってくると、プロミン入手のための予算要求運動が多磨全生園をはじめ各園でおこり、やがて全国組織に発展した。

それは、治癒、退所への希望をうみ、強制隔離、退所規定のない「癩予防法」改正へとつながっていく。その際の教科書は日本国憲法であった。全療協会長であったときに高瀬は、とりわけ第十一条の基本的人権、第十三条の幸福追及権、第二十五条の生存権保障の重要性をあげている（全療協編：12-13）。

全患協が設立した1951年は懲戒検束権をもつ園長は絶対であり、特に長島愛生園の園長である光田の「家族主義」が浸透していた。光田イズムに従う入所者にとって「慈父」のような存在であっても、当然の権利を要求する自治会に対しての強い敵視は戦後も変わることなく続き、1953年の「らい予防法」を成立させた。

当時の入所者の年齢は中年、壮年期の者が多かったことは、1996年の法廃止、国賠訴訟のときとの大きな違いである。

新予防法成立後の運動は、法廃止、隔離からの解放、長島架橋、ハンセン病資料館を実現させ、看護・介護体制の強化、週休二日制対策、医師・看護師他職員の確保、療養所の将来展望、国賠訴訟への支持、勝訴に向けての努力がなされた。そして高齢化の進行による会員の減少、医療・看護・介護の改善、療養所の将来構想等差し迫った問題をかかえているが、委員を出すのが困難な園が出るなど活動機能は限界にきている（全療協編：13）。

2. 活動の主体と運動の広がり

戦後まもなくの法改正運動の時に中心になったのは、壮年期を迎えた入所者であった。

初めての全国組織である全患協は、予防法改正案を作成し、園長や政府にはたらきかけ、三園長発言の後は「患者作業」のストライキや園外でのデモ、厚生省への座り込み等で激しい闘いを繰り広げた。それを側面から支えたのは全医労、日患同盟、総評、文化人らによる「らい患者の人権を守る会」である。また、1956年のローマ会議等の国際会議も日本の政策の遅れを再三にわたって露呈することになり、全患協とともに政府、園当局への政策転換への圧力となった。

1984年の「らい予防法問題検討委員会」設置以降は、1994年の厚生省委託委員会座長の「大谷見解」、日本らい学会、全医労、障都連、東村山身患連、国障年をすすめる東村山市民の会、日本共産党議員団らが予防法の見直し、廃止を厚生省に求めた。国際障害者年を経て、多磨全生園のある東村山では、1970年代に自治会役員の平沢が東村山身体障害者患者連絡協議会を結成、副代表として駅舎のバリアフリー化、福祉タクシー券の補助制度創設等の運動を地域で率先して行ってきたため、支援の輪に広がりが見られる¹¹⁾。

1996年1月、日本弁護士連合会が予防法問題の声明を出し、厚生大臣が全患協に謝罪し、廃止法が可決、成立した。

国賠訴訟は、入所者が九州弁護士連合会に、らい予防法を傍観してきた責任を問うたことから始まった。原告になるかどうかの判断は個人によって様々で、当初は全療協として前の法改正、廃止のような組織をあげての強力な運動はしていない。しかし「国賠訴訟を支援する会全国連絡会」が10万8500人の署名を集めたことから一般の市民の関心が高まったことが伺える。超党派の「ハンセン病問題の最終解決を進める国会議員懇談会」に加わった議員は123人にのぼった。

裁判の後、勝訴判決を確定させるため全療協や議懇のほか、行政、全労連、婦団連、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派、保団連、全日本民医連などが政府に控訴断念を求めた。

VI. おわりに

組織設立後の当事者による闘いは、当初は職員、とりわけ懲戒検束権を持つと法に明記されていた園長に阻まれたが、活動実績を積み重ねるなかで承認はされなくても無視できない存在感を発揮するようになった。退所がままならないうちに入所者は職員の年齢も園長の年齢もはるかに超え、在園期間が50年を超える人が多数派の療養所は、もはや自治会なしには機能しない。

国賠訴訟の後、2002年に国が犯した過ちを国自身の責任で検証する作業がはじまり、2008年6月には全療協と93万人の市民の後押しで「ハンセン病問題の解決の促進に関す

る法律」が議員立法により成立、2009年4月1日施行された。

本稿では前述の国賠訴訟以降の全療協の活動や、画期となる闘いでの積み残しの課題に組織としてどのように取り組んできたかは論じられていない。

また、主体による活動の評価、特に国賠訴訟の際、原告が増えてもしばらくは全療協として、法改正、法廃止のときのように組織をあげての総力戦にならなかった。その背景については、当事者へのインタビュー等で明らかにしていきたい。

署名、集会への参加等、市民の協力の広がりやうねりが形成された要因についても今後の課題とする。

注

- 1) 法学者である内田（2006:429）は「らい予防法」下の人権侵害が看過され続けたこと、差別・偏見の放置も責任の多くは司法や法律家が負うべき、としている。
- 2) 熊田（宮内・好井編2010:17）による、社会のいかなる成員も差別の加害者に加担しているという中西・上野の当事者についての説明。
- 3) 邑久光明園元自治会長の望月は、村田を院長に迎えて一気に自治会の運営が軌道にのったとしている。「自由」な、しかし「自ら治める自治」を奨励した村田は後年「家族主義」の光田や定員を超えると入院を拒否したので大阪府とも衝突することになった（ハンセン病市民学会編：170-203）。
- 4) 全国ハンセン病患者協議会編（1977）『全患協運動史』一光社。
戦前、戦中の邑久光明園や栗生楽泉園については、川崎愛（2000）「第二次世界大戦下のハンセン病療養所における患者作業と団体活動」『社会福祉』第40号を参照のこと。
- 5) 前掲書3、40-41頁。世界的にめずらしい患者の全国組織としての「患者運動」を以下のように定義している。「患者運動とは、病気を治すために、その障害となっている問題や、病気を治すために必要な要求を個々にはなく、個人個人の努力を結合した組織の力によって解決し、患者の生存権、医療権を守ろうとするものである。」
- 6) 全国ハンセン病療養所入所者協議会編（2001）『復権への日月』光陽出版社には、1977年から国賠訴訟で勝訴して全国各地で原告と国の和解が成立する2001年8月までの年表がある。本文は年表の352-353頁を参考にした。
- 7) 前掲書3、41-45頁。三園長の国会証言（抄録）は235-237頁。
- 8) 前掲書3、57-62頁。
- 9) 森川恭剛（2005）『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社。
森川は「らい予防法」の成立を療養所で治療を受けた者が退所する道をあらためて原則的に閉じて「療養所の社会」を完成させ存続させるために制定された、と考えている。28-43頁。
- 10) 抗議の文書の内容は次の通り。「療養所の中で終生生きることをよぎなくしている大多数の入所者は、数限りない人権侵害と被差別の体験者であり、生き証人である。国が歴史的事実を黙殺し、責任回避の態度をとり続けるならば全療協として立ち上がらざるを得ない。われわれは、国に対して直ちに、真摯に、誠実に歴史を検証し、その結果を開示すること

を要求する」(全療協編：144)

- 11) 東村山身患連は結核の回復者、結核の患者、精神、視覚、身体障害者、ハンセン病療養所入所者などが、一人の悩みをみんなのものとして解決しようという全国的にも稀な運動団体である。「新幹線は超特急、身患連(シンカンレン)は各駅停車の鈍行列車でみんなを乗せて走ろうということをテーマにして活動を続けてまいりました。」(平沢：84-89)

文献

- 藤野豊(2001)『「いのち」の近代史』かもがわ出版
 ハンセン病市民学会編(2011)『島は語る ハンセン病市民学会年報2010』解放出版社
 平沢保治(1997)『人生に絶望はない』かもがわ出版
 森川恭剛(2005)『ハンセン病差別被害の法的研究』法律文化社
 宮内洋・好井裕明編(2010)『〈当事者〉をめぐる社会学』北大路書房
 中西正司・上野千鶴子(2003)『当事者主権』岩波書店
 成田稔(1996)『「らい予防法」四十四年の道のり』皓星社
 大竹章(1996)『無菌地帯』草土文化
 内田博文(2006)『ハンセン病検証会議の記録』明石書店
 全国ハンセン氏病患者協議会編(1977)『全患協運動史』一光社
 全国ハンセン病療養所入所者協議会編(2001)『復権への日月』光陽出版社